



## INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA QUERELLA

Todo trabajador en el estado de Washington tiene el derecho a la seguridad y la salud en el trabajo. Así lo dispone la ley.

Le proveemos el formulario de querella adjunto para que usted reporte aquellas condiciones de trabajo que pongan en peligro la seguridad o la salud del empleado. Por favor llene el formulario como sigue:

MOD/Fecha. Deje en blanco

1. Número de querella. Deje en blanco.
2. Nombre del patrono. Indique el nombre legal del patrono o establecimiento.
3. Localización física. Indique la dirección de la calle (o carretera), ciudad, estado, y código postal de los predios donde existe el presunto peligro.
4. Dirección postal (si es distinta). Indique la dirección postal del establecimiento si es diferente a la dirección física.
5. Oficial gerencial. Indique el nombre del propietario, operador, o agente encargado del lugar de trabajo.
6. Número de teléfono. Indique un número de teléfono para el establecimiento. Puede ser el número del oficial gerencial identificado en el apartado 5, o algún otro número del establecimiento.
7. Tipo de negocio. Describa el tipo de actividad industrial que se lleva a cabo en el lugar de trabajo. Por ejemplo, una querella que alegue una condición peligrosa dentro de un almacén en una planta de químicos agrícolas indicaría aquí "planta de químicos agrícolas", no "almacén".
8. Descripción del peligro. Describa el presunto peligro en detalle. Incluya toda la información que pueda obtener o que sea relevante. Cuando necesite más espacio, continúe en otra hoja de papel. Adjunte todas las hojas de continuación al formulario de querella. Incluya quién está afectado, cuál es el peligro, dónde y cuándo existe el peligro, qué es lo que está causando el peligro, y qué ha hecho el patrono para eliminarlo.
9. Localización del peligro. Este sería el edificio o área de trabajo específica donde se encuentra el presunto peligro.
10. Se ha traído esta condición a la atención de: Indique si el presunto peligro se ha llevado ante la atención del patrono o de otra agencia de gobierno. En caso de ser otra agencia, especifique el nombre.
11. Indique su preferencia (Revelar el nombre). Marque con una "X" este apartado para indicar si desea que se le revele su nombre al patrono.
12. El que suscribe (Originario de la Querella). Marque con una "X" el apartado que

indique cuál es su relación con el patrono. Si es "Otra", por favor especifíquela.

NOTA: Si desea recibir los resultados de nuestra inspección/investigación, llene los Apartados 13 al 15.

13. Nombre del Querellante. Indique su nombre completo.
14. Número de teléfono. Indique su número de teléfono.
15. Dirección. Indique su dirección con la calle, ciudad, la abreviación del estado, y código postal.
16. Firma. Por favor firme.
17. Fecha. Indique la fecha.
18. Representante autorizado. Este espacio es para indicar el nombre de la organización y título de los querellantes que sean representantes autorizados de aquellos empleados afectados por la querella.

El resto del formulario se usará para evaluar su querella. Por favor no escriba debajo de la línea que dice "Para Uso Oficial Solamente".

Una vez haya llenado el formulario, lo puede presentar a su oficina local del Trabajo e Industrias, o la oficina regional que aparece en el formulario de querellas.

Gracias por preocuparse.